

вання б'юджету залежить здебільшого від парламенту, але в деяких країнах судові органи можуть надавати йому рекомендації. В більшості країн парламент та уряд вирішують це питання без консультації з органами судової влади.

Таке становище було одностайно розкритиковане Комісією. Участь органів судової влади в цьому процесі, надасть можливість, витребувати нормальним шляхом всі необхідні для функціонування судової влади матеріали, і в часи, коли збільшується роль технологій, також отримати сучасне технічне забезпечення.

У випадку ж із заробітною платою суддів Комісія одностайно стоїть на тій позиції, що всі можливі зусилля мають бути вжиті для того щоб судді не були розчаровані рівнем їх заробітної плати, не отримували зарплатню просто як гарні юристи, іншими словами судді мають отримувати зарплату, що можна співставити з доходами представників інших гілок влади.

Таким чином, соціальний захист суддів, незважаючи на достатньо великий період існування, змінюється за змістом і формою. Складний характер відповідної динаміки обумовлений змінами в соціально-економічних і політико-правових відносинах як у країні, так і поза її межами, вимогами розвитку демократії та необхідністю встановлення певних гарантій для окремих категорій громадян, реформування окремих напрямів державного механізму, зокрема судової гілки влади. Проведений аналіз засвідчив, що недостатнє соціальне забезпечення суддів створює загрозу корупції у сфері судочинства та, як наслідок, унеможливорює перехід до незалежної судової системи.

**Караченцев С. Ю.,**  
здобувач кафедри трудового права Національного  
університету «Юридична академія України  
імені Ярослава Мудрого»

## **ПОВНОВАЖЕННЯ СУДОВИХ ОРГАНІВ У ВИРІШЕННІ СПОРІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВСТАНОВЛЕННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Порядок розслідування встановлення причинного зв'язку захворювання з небезпечними виробничими факторами врегульовано Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада

2011 року № 1232, якою затверджено «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» [1]. Цей порядок визначає процедуру проведення розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися з працівниками на підприємствах, установах та організаціях незалежно від форми власності або в їх філіях, представництвах та інших відокремлених підрозділах.

Зазначимо, перш за все, що порядок розслідування професійних захворювань є більш складним ніж розслідування нещасних випадків. Ця проблема є і соціально-економічною, і медичною, і правовою. Для підтвердження професійного захворювання потрібні додаткові докази, які надають лікарі-профпатологи та спеціалізовані лікувально-профілактичні установи, яким надано право вирішувати питання про причину і характер захворювання.

У пунктах 65-67 зазначеного Порядку передбачено, що у разі підозри на професійне захворювання лікувально-профілактичний заклад направляє працівника на консультацію до лікаря-профпатолога Автономної Республіки Крим, області або міста з відповідними документами. Лікар-профпатолог для встановлення остаточного діагнозу та зв'язку з впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу направляє хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу з необхідними документами. Ці спеціалізовані заклади проводять амбулаторне та/або стаціонарне обстеження хворого і встановлюють діагноз захворювання. Так, наприклад, хворий Н. звернувся до лікарні зі скаргами на погіршення зору. Спеціалізований заклад провів обстеження та лікування і встановив, що працівник мав спадкове захворювання, але воно прогресувало після ремонтних робіт у феросплавній печі. Харківський науководослідний інститут гігієни праці і профзахворювань визнав це захворювання професійним, після цього працівник отримав усі компенсації передбачені законодавством.

Якщо хворий не згоден з діагнозом, то діагноз може бути змінений цим же профпатологічним закладом на підставі результатів додатково поданих відомостей або проведених досліджень та повторної експертизи. У спірних випадках остаточне рішення щодо діагнозу приймається Центральною лікарсько-експертною комісією державної установи «Інституту медицини праці Націо-

нальної академії медичних наук», у роботі якої мають право брати участь фахівці відповідного закладу державної санітарно-епідеміологічної служби лікувально-профілактичного закладу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду, спеціалісти підприємства, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, (коли профспілка на підприємстві відсутня), представник вищого органу профспілки.

Оскарження рішення зазначеної комісії у разі незгоди хворого або роботодавця здійснюються також і у судовому порядку. А чи може судовий орган скасувати рішення експертної комісії? На нашу думку суд може скасувати рішення лише у разі процедурних порушень, а саме при відсутності, наприклад, санітарно-гігієнічної характеристики, при відсутності результатів біологічних та інших досліджень, недотриманні правил про кворум на засіданні МСЕК тощо, а скасувати думку лікарів неможливо. Таку ж думку висловив знаний фахівець з питань соціального забезпечення Б. І. Сташків[2]. Він зауважив, що МСЕК не можна повною мірою відносити до органів виконавчої влади. Основна діяльність органів МСЕК відбувається не в сфері застосування законів, а полягає в дачі висновків з питань, що стосуються медицини. Приймаючи скаргу на рішення МСЕК, суд, на думку Б. І. Сташківа, обов'язково мусить призначити судово-медичну експертизу. Без висновку експертизи суд не може належним чином оцінити рішення МСЕК. Суд, розглядаючи справу, бере до уваги висновок експерта, але ніколи його не скасовує. Зазначимо також, що до обласної МСЕК подається заява, а не скарга. Це означає, що особа просить уважніше підійти до її огляду. Обласна МСЕК не розглядає скаргу, а проводить повторний огляд громадянина. З поданням заяви про повторний огляд рішення районної МСЕК зупиняє свою дію. Особа не в праві оскаржити рішення МСЕК у суді, завершує вчений.

Між іншим і в Положенні «Про медико-соціальну експертизу», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317, передбачено, що медико-соціальна експертиза потерпілих від професійного захворювання проводиться після подання акта розслідування професійного захворювання, висновку спеціалізованого медичного закладу (Науково-дослідного інституту професійної патології, чи його відділення) про профе-

сійний характер захворювання [3]. Важко уявити, що судові органи можуть скасувати ці документи. Підкреслимо ще раз, що Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ повторно оглядає осіб, які оскаржили рішення обласних, Київської та Севастопольської центральних міських комісій, проводить перевірку обґрунтованості їх рішень, а в разі необхідності скасовує їх. Про судовий розгляд в цих випадках не йдеться.

Такі ж думки висловлюють і самі судові органи. Наприклад, в Ухвалі Судової палати у цивільних справах Верховного Суду від 20.02.2008 року «Про встановлення вини підприємства у нещасному випадку», Верховний суд зазначив, що Добропільський міськрайонний суд Донецької області, установлюючи 100% вини роботодавця в нещасному випадку, не врахував, що до повноважень суду не віднесено вирішення таких питань. Деякі позивачі зверталися до суду з позовами про скасування санітарно-гігієнічної характеристики, обґрунтовуючи свої вимоги тим, що характеристика складена з порушенням «Порядку складення та вимог до санітарно-гігієнічних умов праці», затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2004 р. №614[4]. Позивач наполягав, щоб до цієї характеристики були внесені відомості про те, що умови праці позивача були пов'язані із статистичним та динамічним навантаженням, тобто він скаржився на неповноту характеристики. Ненадання цих даних перешкоджало Інституту медицини праці зробити висновок про наявність чи відсутність в позивача професійного захворювання. Суд встановив, що санітарно-гігієнічна характеристика була складена правильно, але без працівників профспілки, або особи з питань охорони праці, без представника виконавчої дирекції фонду. Але колегія суддів судової палати у цивільних справах встановила, що характеристика була складена з дотриманням вимог, визначених Порядком. Додаткові дані були зафіксовані у протоколі комісії з додаткового розслідування, а тому у задоволенні позову було відмовлено. Як бачимо, судові органи розглядали й аналізували дотримання процедури складання характеристики, а не думку лікарів-експертів. І такий підхід до порядку розгляду цих спорів вважаємо правильним.

У іншому випадку Верховний суд України звернув увагу на те, що позивач обґрунтовував свій позов тим, що до характеристики не включили нововиявленні обставини, а фактично у заяві

не було наведено ново виявлених обставин. І скарга була задоволена частково внаслідок порушення процедурно-процесуальних норм. Медичні висновки навіть не були предметом судового дослідження.

Таким чином, судові органи розглядаючи спори про встановлення причинного зв'язку між шкідливими факторами виробничого середовища й захворювання досліджують дотримання правових і процедурних норм права. Що стосується експертних думок медичних комісій, то як правило проводяться повторні перевірки, огляди, аналізи для встановлення істини. Думки лікарів не оскаржуються.

### **Література:**

1) Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затв. Постановою Кабінетів Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232. Офіційний вісник України, 2011, №94, ст. 3426;

2) Б. І. Сташків. – Юридичні факти в праві соціального забезпечення. Монографія. – Чернігів, 2008, стор. 208-209;

3) Офіційний вісник України, 2009, №95, ст. 3265;

4) Офіційний вісник України, 2005, №9, ст. 486.

**Погребняк О.Ю.,**

здобувач кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія»

## **ЗМІСТ І ЗНАЧЕННЯ ДЕКЛАРАЦІЇ МОП ПРО СОЦІАЛЬНУ СПРАВЕДЛИВІСТЬ У ЦІЛЯХ СПРАВЕДЛИВОЇ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ**

На 1 лютого 2012 року МОП прийняла 189 Конвенцій та 201 Рекомендацію. Україна, яка є членом МОП з 1954 року, з усіх ухвалених конвенцій ратифікувала 69, з яких чинними є 61. Важливе місце серед актів МОП посідають також Декларації Міжнародної конференції праці та Адміністративної ради. Незважаючи на те, що декларації МОП не підлягають ратифікації, вони відображають найбільш загальні та важливі напрями політики